Le Numéro : 15 CENTIMES — 20 Avril 1895. — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
8 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

PARALYSIE FACIALE CHEZ L'ENFANT, par le Dr Bézy 145
DES APPLICATIONS OBLIQUES DU FORCEPS, par le Dr V. Bué 146
L'ÉCRITURE EN MIROIR, cécité verbale pure et centre de l'agraphie, par Ch. Nicolle et A. Halipré. 148
MÉDECINE PRATIQUE. Les emplois thérapeutiques du gaïacol 149
ANALYSES DES TRAVAUX français et étrangers 151
LA MÉDICATION MARTIALE DANS LA CHLOROSE (Congrès de Munich), par R. Romme 152
SOCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES LVIII

NOUVELLES

Association générale de prévoyance et de secours mutuels de France. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France aura lieu les 21 et 22 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le banquet offert aux présidents et délégués des Sociétés locales aura lieu le 21 avril prochain, à l'Hôtel Continental.

Assurance-maladie. — L'*Association médicale mutuelle* du département de la Seine (fondée par Gallet-Lagoguey), qui compte actuellement 320 membres, et possède une réserve de 133.000 francs est en réalité une assurance entre médecins en cas de maladie.

Moyennant une cotisation *mensuelle* de 10 francs, elle assure, en cas d'incapacité professionnelle temporaire ou permanente, à tout participant, docteur en médecine, quelle que soit sa situation de fortune, le *droit absolu* à une indemnité *quotidienne* de 10 francs.

En outre de cette indemnité-maladie, elle alloue aux héritiers directs au moment du décès de l'associé participant, une indemnité équivalente à la part proportionnelle des bénéfices réalisés.

Dans sa dernière réunion, le Conseil d'administration a voté des remerciements à la *Presse médicale* qui, par sa gracieuse et bienveillante publicité, contribue puissamment à l'extension de cette Association qui met les médecins prévoyants à l'abri du besoin, quand vient l'heure de la maladie.

Les docteurs Moulard et Noël ont été admis après examen du conseil de santé.

Siège social : 14, rue Desborde-Valmore.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles. — Le Dr Castex, ancien prosecteur et chef de clinique chirurgicale de la Faculté, reprendra à sa clinique, 21, rue Guénégaud, son cours public et gratuit, le *mardi* 30 avril à 3 heures et le continuera les *jeudis*, *samedis* et *mardis* à la même heure. Examen des malades et opérations à partir de 3 h. 1/2. On s'inscrit pour les exercices pratiques les mêmes jours de 3 heures à 5 heures.

ADMISSIONS ET CONSULTATIONS

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

LE COUP D'ÉTAT DU 1er MAI 1895.
DÉCHÉANCE DU CORPS MÉDICO-CHIRURGICAL DES HOPITAUX

Le 1er mai prochain, une grave injustice sera commise par l'Administration de l'Assistance publique de Paris. Le corps des médecins et des chirurgiens des hôpitaux sera frappé de déchéance partielle, en attendant sa suppression définitive : Il perdra le droit de faire les consultations externes et les admissions des malades dans les hôpitaux.

Pour éclairer les faits, et afin de mettre nos confrères en état de suivre les événements prochains, résumons en quelques lignes l'état actuel de la question.

Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux représentent une corporation nommée au concours et chargée d'un triple service : la consultation externe des hôpitaux, l'admission des malades et le traitement des malades hospitalisés.

Aussitôt nommé, le médecin ou le chirurgien entre en fonctions au titre de médecin ou chirurgien du Bureau central. Il est chargé, en attendant sa titularisation (par suite de la retraite ou du décès des chefs titulaires), du service des admissions du Bureau central à l'Hôtel-Dieu, l'après-midi, et du remplacement des titulaires malades ou en congé.

Au bout d'un certain nombre de mois ou d'années, il devient titulaire à son tour et, par roulements successifs, il passe, à l'ancienneté, dans les divers hôpitaux de Paris qui lui conviennent.

Cette organisation, sur laquelle il y a beaucoup à dire, et contre laquelle il a été beaucoup écrit (les hôpitaux spéciaux, tels que Saint-Louis, Ricord, Broca rentrant dans le roulement général), sollicite depuis longtemps déjà des réformes importantes. Il est certain, par exemple, que le service du Bureau central des admissions, fonctionnant à l'Hôtel-Dieu, l'après-midi, quand les admissions d'urgence ont été faites le matin dans tous les hôpitaux où la garde est assurée, vingt heures durant, par un interne, constitue une superfétation.

Aussi l'Administration de l'Assistance publique a-t-elle étudié à fond un projet de règlement révisé du Service de santé dans lequel la plupart des desiderata seraient comblés.

***

C'est ici que commence le drame intime auquel le grand public médical a bien, je pense, le droit d'être initié. Tâchons d'exposer les faits sans commentaires d'abord ; ensuite nous jugerons, sans parti pris.

Le 8 février 1894, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, notre grand Conseil (où nous avons la faveur d'être représentés par un médecin et un chirurgien des hôpitaux, choisis par nous à l'élection), adoptait un projet de revision partielle du règlement de service de santé, portant sur l'*admission des malades dans les hôpitaux*, le *Bureau central*, les *consultations* et le *service des remplacements*.

Les réformes projetées par l'Administration et *acceptées par tout le monde* offraient cet avantage inestimable d'établir d'une façon positive nos fonctions, nos droits et aussi nos devoirs. Chaque hôpital devenait une petite personnalité, avec sa clientèle, sa zone régionale, ses services déterminés. Chacun de nous savait qu'il avait le devoir d'assurer (une fois par semaine, au maximum, pour la presque totalité des hôpitaux) le service de l'admission des malades, de ceux, en somme, qu'il allait être appelé à soigner et pour lesquels il avait préparé au préalable le nombre de lits disponibles. Le surplus, c'est-à-dire les autres malades d'urgence, il les signalait au directeur de l'hôpital qui les répartissait pour le mieux et le plus tôt possible, suivant un ordre bien établi.

En outre, chacun de nous apprenait qu'il était obligé personnellement de faire la consultation, à tour de rôle, sous peine, le cas échéant, d'être déchargé de ce service. Je cite le texte du règlement, afin qu'il n'y ait aucune surprise, aucun malentendu : « La consultation sera faite (article 14, page 6) » : 1° par les chefs de service, mais sous la condition absolue de s'en acquitter d'une façon personnelle et régulière. Si l'inexactitude d'un chef de service est constatée par le compte rendu trimestriel du service médical, il pourra être relevé du service de la consultation par le directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance. » Malgré son incorrection grammaticale, le texte est clair. Celui de nos collègues qui, pour une raison quelconque, ne fera pas son service de consultation sera remplacé par un collègue du Bureau central, ou par un assistant de consultation [1].

Voilà qui était juste, sagement conçu et mûrement délibéré. Remarquons bien, entre parenthèse, que ce collègue déchargé de la *consultation* perdait aussi, de droit, l'*admission* des malades dans son service.

***

Tout était entendu, et notre directeur de l'Assistance publique (dont le projet venait d'être approuvé) se chargeait de le mettre à exécution, de le défendre au besoin, s'il était attaqué. Mais par qui aurait-il pu l'être ? Cette réforme administrative, purement organique, n'avait pas à craindre, elle, les fluctuations et les... mergiturations (qu'on me passe le mot, c'est le seul que je trouve convenable) de la politique parisienne. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne s'occupent pas des luttes qui déchirent la Ville et l'Etat. Leurs fonctions, simplement honorifiques (les émoluments qu'ils touchent n'étant que des frais de déplacement) nullement rétribuées, rarement récompensées par quelque faveur, suffisent à leur gloire. Leur dévouement professionnel, qu'aucun journal politique n'a encore contesté, aurait dû être le palladium de la corporation. Sans doute, dans le nombre, on compte quelques défections. On cite sous le manteau de la cheminée, hélas ! au lieu

1. Dans le projet de M. Peyron, l'assistant du Bureau central devait être choisi parmi les anciens internes des hôpitaux de Paris ayant fait leurs quatre années d'internat.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

Antiépidémique — Antiseptique — Désinfectant
PHÉNOL-BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris.
POUGUES *sans rivale* GASTRALGIES, DYSPEPSIES, GRAVELLES
CARABANA. PURGATIVE. DIGESTIVE.
POUGUES St-LEGER GUÉRIT : ESTOMAC INTESTINS — VESSIE

de le proclamer, *urbi et orbi*, plusieurs collègues qui mettent un relâchement déplorable dans leurs fonctions. L'Administration, qui aurait dû sévir, car elle en a le droit et les moyens, s'est contentée de réunir les dossiers des coupables et, forcée par les événements, les a communiqués à qui de droit.

Là où son strict devoir était de frapper tel collègue maladif ou absorbé par la clientèle, l'Administration, *alma mater*, mais mère faible et, partant, coupable, s'est tue, a feint de ne rien voir et de ne rien savoir (tout en prenant ses notes). Et aujourd'hui, voici ce qu'*on* vient nous dire, à brûle-pourpoint.

Assez longtemps nous avons toléré vos écarts; *nos* services sont mal faits, *nos* consultations externes abandonnées. Allez-vous-en!

***

Hélas! tel l'agneau de la fable, nous répondrions, si l'on nous faisait seulement la faveur de nous interpeller : Comment, pour quelques-uns de nos membres qui ont fauté, faut-il que nous, serviteurs fidèles, consciencieux, exacts et dévoués, nous soyons mangés aussi? S'il est des coupables, nommez-les, publiez les noms, citez les délits, formulez les accusations! Mais, n'amputez pas tout, sous prétexte de guérir. Autrement, on dira que les absences des quelques coupables ne constituent qu'un vain prétexte. Où vous accusera, vous, tout-puissants édiles, qui vous dites et qui êtes sans contredit nos Maîtres, de passions ou de manœuvres politiques. On verra, par-dessus ce petit coup d'état du 1er mai, une autre raison qu'une raison administrative : on reconnaîtra le plan caressé de la mainmise du Conseil municipal sur les hôpitaux et sur leur personnel.

Allons, avouez-le sans ambages, il ne s'agit ni de réorganisation, ni de punitions dans l'espèce de déchéance que vous nous allez imposer. Vous voulez nous briser aux gages; mais nos fonctions étant gratuites, laïques et obligatoires, il vous plaît de détruire une corporation qui vous échappe encore, grâce à son mode de recrutement. Enlevez-nous la consultation, *qui nous prend au maximum deux heures par semaine;* ce ne sera pas pour nous alléger d'un *lourd* service, comme le prétendait, avec une tartuferie touchante, un de vos co-édiles, dans un journal du matin. Vous nous enlevez en même temps le *droit d'admettre des malades* dans les hôpitaux. Ce droit, vous le transmettez, *pour le moment* à nos jeunes collègues du Bureau central, déjà surchargés de besogne, ou à des assistants que vous n'avez même pas encore choisis.

Bientôt, eux-mêmes vous paraîtront insuffisants à la tâche. Malgré les dépenses nécessitées par cette nouvelle organisation, qui coûtera certainement plus cher (d'une cinquantaine de mille francs) que le projet Peyron, vous ne serez pas satisfaits. Enfin, vous trouverez dans l'organisation des Bureaux de bienfaisance et dans leur service médical un moyen plus pratique (plus électoral aussi) de tenir l'Assistance publique entre vos mains.

Qu'on parvienne, un jour, à supprimer notre mode de recrutement par le concours, et le tour sera joué.

En attendant, c'est nous qui payons les frais de je ne sais quelles rancunes politiques ou autres.

***

Eh! mais, direz-vous, ami lecteur, et vos protecteurs naturels, qu'en faites-vous? Pourquoi, innocentes victimes, garder, en attendant le coup de grâce, cette piteuse posture?

Oui, c'est raisonner sagement, cher confrère. Or, voyez notre malheur : le Directeur de l'Assistance publique, M. Peyron, notre premier chef hiérarchique, nous a défendus et vous connaissez le résultat. Quant à monsieur le Préfet de la Seine, notre deuxième chef non moins hiérarchique, il est, dit-on, en train de signer notre ruine. Il nous condamne, la mort dans l'âme assurément, à la situation de médecins d'hospice.

Et monsieur le Ministre de l'Intérieur, le grand chef des grands chefs? Il est bien probable qu'il nous ignore. Le monde politique, en général, n'est pas tendre pour les médecins, ces gens d'argent, avides de places et d'honneurs et qui font trop souvent parler d'eux.

Un mot d'esprit, dans les Bureaux du ministère, un « Les médecins souffrent? les malades iront peut-être mieux. » Et tout sera dit. Allons, *De Profundis* et n'en parlons plus.

C'est égal, la corporation médico-chirurgicale des hôpitaux de Paris, vu les services rendus pendant près d'un siècle, méritait peut-être une plus belle fin.

M. Letulle.

PROTESTATION DES CHIRURGIENS DES HOPITAUX

« L'administration de l'Assistance publique vient de prendre deux décisions qui lèsent l'intérêt de nos malades et contre lesquelles nous voulons protester avant de les subir.

« La première a trait à la division de Paris en circonscriptions hospitalières avec l'obligation pour chaque malade de se faire soigner dans l'hôpital de sa circonscription. Cette mesure est une violation de la liberté individuelle. Les riches qui ont une opération à subir choisissent leur chirurgien : pourquoi priver les pauvres d'un droit égal que, jusqu'à présent, personne ne leur avait contesté? Prétendrait-on que, soumis au même concours, les chirurgiens des hôpitaux présentent tous la même garantie? Sans nul doute, mais la confiance ne se décrète pas et nous avons tous vu des malades quitter leur quartier pour solliciter les soins de celui d'entre nous qui lui inspirait une sécurité particulière et toute personnelle. N'est-il pas inhumain et même un peu brutal de refuser à nos malheureux une satisfaction aussi légitime?

« D'autant que leur choix est souvent raisonné; même en dehors des grandes spécialisations, il y a des maladies que quelques-uns d'entre nous connaissent mieux et des opérations où ils excellent. Les malades le savent, ils viennent de tous les quartiers, et cette affluence a pour avantage d'accroître encore la compétence du chirurgien dont le patient profitera. Cette utile sélection sera-t-elle entravée par l'organisation nouvelle et le dogme des circonscriptions hospitalières sera-t-il assez rigide pour empêcher les malades de se diriger vers ces services? Ce serait une façon singulière de faire avancer la science et de comprendre l'humanité!

« La deuxième mesure bouleverse le fonctionnement actuel des consultations hospitalières : ces consultations ne dépendront plus des chirurgiens de l'hôpital et formeront des services distincts confiés à de jeunes docteurs sortis de l'internat Ne craint-on pas, qu'en raison de leur âge, leur expérience ne soit bien restreinte, et n'aurait-on pu atteindre un résultat supérieur en améliorant, en étendant et en régularisant ce que font déjà la plupart d'entre nous? Retenu dans ses salles par les exigences toujours croissantes de la chirurgie contemporaine, le chef de service ne peut plus faire sa consultation; il la délègue soit à un interne, soit à un assistant qui examine et soigne les cas simples, mais qui, dans les cas plus complexes, fait appel à son chef. Ainsi s'opère un véritable triage des malades, où élèves et maîtres ont chacun l'emploi de leur compétence.

« Mais, nous dit-on, parmi les malades qui sollicitent l'hospitalisation, le chirurgien choisit de préférence ceux qui l'intéressent et laisse de côté les malheureux dont l'affection ne nécessite pas une intervention active, opération ou pose d'appareil. C'est exact, et si les jeunes docteurs, qui vont être chargés des consultations, agissent autrement, ils auront tort. Ne devons-nous pas attribuer les lits dont nous disposons à ceux que nous pouvons guérir et non à ceux qui, ayant surtout besoin d'un asile, occupent pendant des mois et des années la place des malades à qui nous serions vraiment utiles? En recevant en premier lieu les « aigus », le chirurgien fait donc son devoir strict; que l'Assistance fasse le sien en procurant aux « chroniques » un gîte à l'hospice ou des secours à domicile.

« Il eût été mieux séant de la part de l'Administration de tenir compte de l'avis des médecins et des chirurgiens des hôpitaux. Par l'autorité qu'ils tiennent d'un titre unanimement apprécié et par le dévouement dont ils s'efforcent de faire preuve envers les malades, ils semblent désignés pour fournir des renseignements utiles sur un sujet qui leur est aussi familier. On n'en a pas jugé ainsi. Du moins notre protestation dégage notre responsabilité. Les décisions ont été prises sans nous, malgré nous, et même contre nous; que l'Administration supporte seule les charges des réclamations, des difficultés et des conflits qu'elle va soulever. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

16 avril 1895.

ÉLECTION DE DEUX CORRESPONDANTS NATIONAUX (1re division)

1re Election

Ont obtenu :

MM. Testut (de Lyon)	35 voix.	Elu.
Fiessinger (d'Oyonnax)	3	—
Soulier (de Lyon)	2	—
Bertrand (de Cherbourg)	1	—
Bulletins blancs	2	—

2e Election.

Ont obtenu :

MM. Bertrand	31 voix.	Elu.
Fiessinger	7	—
Soulier	2	—
Bulletins blancs	4	—

Hermaphrodisme mâle. — M. Lagneau présente les dessins de deux hermaphrodites mâles, inscrits comme filles lors de leur naissance. La fente vulvaire est chez eux intermédiaire à deux lèvres ou à deux lobes d'un scrotum bifide; l'un est un hypospade cryptorchide, l'autre a un testicule dans une grande lèvre. Il s'agit donc en réalité d'individus mâles.

Sans être très fréquents, ces cas ne sont pas rares; mais il est impossible d'en dresser une statistique exacte; les tableaux des conseils de revision ne sont pas probants, car un grand nombre de ces individus, étant déclarés comme filles, échappent à la revision. Ces tableaux sont cependant instructifs; ils nous montrent en effet que les malformations des organes génito-urinaires s'observent environ cinq fois sur 1.000 individus revisés.

M. Garnault fait une communication sur les avantages du **massage rythmé ou vibratoire des muqueuses dans le traitement des affections du nez, de la gorge et des oreilles.**

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

17 avril 1895.

Des fistules urétéro-vaginales après hystérectomie. — M. Richelot. La communication de M. Tuffier (voy. *Presse méd.*, 6 avril) sur les fistules urétéro-vaginales, me semble passible de quelques critiques de détail. Tout d'abord, M. Tuffier, faisant remarquer que les fistules siègent plutôt à droite, nous donne des chiffres proportionnels qui indiqueraient qu'il a vu bien souvent cette complication : huit fois sur dix, dit-il, la fistule siège à droite. Je me permettrai de lui demander où il prend ses chiffres, car les fistules urétéro-vaginales me paraissent tellement rares après les hystérectomies que je ne comprends pas comment on peut arriver à établir des proportionnalités.

Ensuite M. Tuffier admet l'existence fréquente de fistules urétérales incomplètes, par perforation latérale guérissant spontanément. Ces fistules me paraissent problématiques, étant donnée l'étroitesse du conduit urétéral. Je croirais plutôt qu'il s'agit de fistulettes vésicales. C'est tout au moins ce que j'ai observé quelque fois et alors la fistulette survenait au huitième, dixième jour, était due à la chute d'une eschare et ne s'observait précisément que dans les cas où l'on constatait plus d'eschare que d'habitude, après l'ablation des pinces.

Relativement au mode de production de ces fistules M. Tuffier pense que leur plus grande fréquence à droite tient à la difficulté que l'on a de placer sur le ligament large droit une pince tenue de la main droite pendant que la gauche tire l'utérus. Mais je m'empresse de faire remarquer que jamais l'on ne doit opérer ainsi. Quand le chirurgien pince le ligament large gauche, il confie les pinces qui tirent l'utérus à un aide placé à sa gauche et, ses deux mains étant libres, de la gauche il saisit la base du ligament large qu'il libère pendant que de la droite il applique la pince à pression. Pour le ligament large droit, même manœuvre, l'utérus étant tiré à droite de l'opérateur par l'aide de droite. Ces points de technique sont très importants à fixer.

Pour ma part, j'ai blessé deux fois l'uretère, la première fois, il y a plusieurs années, chez une malade atteinte de cancer de l'utérus, la seconde fois, plus récemment et dans ce cas M. Périer pratiqua secondairement la néphrectomie. Les deux fois la fistule était à droite. Ma première opérée avait un cancer de l'utérus ayant déjà envahi le ligament large droit. Le tissu du ligament était friable et je dus placer ma pince très en dehors trop en dehors, car je saisis l'uretère. Chez ma deuxième malade le maximum des lésions était à droite et l'opération fut très laborieuse de ce côté. Ainsi, si j'ai eu deux fistules à droite, la cause n'en est pas à ma façon d'opérer, mais au plus grand développement des lésions du côté droit.

Pour prévenir les fistules urétérales, il faut bien dégager la base du ligament large, décoller le péritoine en avant et en arrière de façon à réduire le ligament à son pédicule vasculaire. Saisissant alors la base du ligament entre le pouce et l'index et refoulant en dehors tout ce qui est décollé, et par conséquent l'uretère, on place une pince à mors courts, tout près de l'utérus et de telle façon que son extrémité soit dirigée en dedans et non en dehors.

En terminant, je veux insister sur la rareté des fistules urétéro-vaginales après l'hystérectomie. Si l'on en parle souvent, surtout à l'étranger, c'est parce qu'on pratique mal l'opération et que l'on ne tient pas compte de certains détails techniques. On arrive de la sorte à jeter le discrédit sur une opération excellente mais qui, comme toutes les interventions, demande à être exécutée avec beaucoup de méthode et de précision.

M. Segond. Je demande à répondre deux mots à quelques-uns de mes collègues qui ont pris la parole au cours de cette discussion déjà longue. M. Bazy préfère la voie abdominale à la voie vaginale dans le traitement des fistules urétéro-vaginales. Il reproche à la voie vaginale d'exposer plus facilement à la néphrectomie secondaire. A mon sens, ses arguments ne sont pas suffisants pour me convaincre, et son expérience est encore trop restreinte et basée sur un nombre trop faible de cas pour trancher définitivement cette question : c'est l'avenir à juger. — M. Poirier incrimine les pinces complémentaires mises à la base du ligament large et pense que ce sont elles qui sont la cause véritable des fistules urétérales. Je ferai simplement remarquer que je n'ai jamais placé de pinces complémentaires et que, par conséquent, ces dernières ne sauraient être rendues responsables des lésions observées. — M. Routier enfin croit que les fistules urétérales sont dues à une chute tardive des eschares; dans mes deux cas il en a été ainsi et j'admettrai volontiers que les uretères n'ont pas

été pincés et que les fistules furent le résultat d'une extension trop grande des eschares.

Quant aux moyens d'éviter les uretères, je recommande à nouveau l'incision vaginale que j'ai déjà préconisée (V. *Presse médicale*, 6 avril) et la libération du col. Du procédé opératoire de l'hystérectomie, je dirai simplement que le morcellement comprend diverses manœuvres, telles que l'hémisection antérieure, l'amputation du col, l'évidement conoïde, etc., que l'on emploiera simples ou combinées suivant les cas. Le seul point à bien mettre en lumière, c'est que c'est en dégageant le col que l'on risque de blesser l'uretère. Par conséquent, lorsqu'en 1892 Landau préconisait de préférence l'ablation partielle de l'utérus à l'extirpation totale, sous prétexte d'être moins exposé à blesser l'uretère, il commettait une erreur. Je n'admets pas davantage l'opinion de M. Pichevin qui reproche à mon procédé de favoriser plus que celui de Doyen la blessure de l'uretère : c'est juste le contraire. Quand le col est gros, il est plus rapproché de l'uretère et par conséquent pour ne pas blesser ce dernier, il faut tout d'abord dégager le col. Dans le procédé de Doyen, on ne libère pas le col, et c'est pour cela que la blessure de l'uretère est plus facile.

M. Schwartz. J'ai pratiqué plus de 100 hystérectomies, sans blesser l'uretère. A mon avis le meilleur moyen d'éviter ce dernier, c'est de serrer le col le plus près possible.

M. Bazy. Je n'ai pas dit, comme le pense M. Segond, que les opérations vaginales pour fistules urétérales exposent plus facilement que l'intervention abdominale à la néphrectomie secondaire. J'ai simplement fait remarquer que le rétrécissement de l'uretère est plus à craindre quand on choisit la voie vaginale, et que par suite l'atrophie rénale est plus à redouter.

M. Segond. Quoi qu'il en soit, les observations ne sont pas encore en nombre suffisant, pour que l'on puisse juger de la supériorité de la voie abdominale sur la voie vaginale dans le traitement des fistules urétéro-vaginales.

M. Quénu. Je ne crois pas qu'il faille, comme le fait M. Segond, noyer la section médiane dans la méthode de morcellement de Péan. Le but de la section médiane est bien net, c'est de faciliter l'abaissement de l'utérus et le placement des pinces.

M. Reynier. J'ai pratiqué plus de 120 hystérectomies vaginales sans blesser l'uretère, et je pense que, pour éviter ce dernier, il suffit de raser le col de l'utérus et de n'employer que des pinces à mors courts.

M. Poirier. Je ne suis pas partisan des pinces à mors courts, car elles ne permettent pas de pincer l'artère utérine qui est à 4 centimètres du bord inférieur du ligament large. Il faut donc, au contraire, employer des pinces à mors longs.

M. Reynier. Je n'emploie que des pinces à mors courts et je pince toujours mes artères utérines.

M. Segond. A M. Quénu je répondrai qu'à mon sens, morceler l'utérus signifie couper : que l'on coupe en deux, en quatre ou en dix, on morcelle et toujours l'on agit dans le but de rendre l'utérus énucléable. C'est pour cela que je fais rentrer l'hémisection médiane dans la méthode générale du morcellement.

Quant aux pinces à employer, elles doivent être à mors courts, parce qu'ainsi elles tiennent mieux, ne dérapent pas et sont faciles à manier. Si l'artère utérine est à 4 centimètres et que les pinces n'en mesurent que 3, il n'y a qu'à pousser pour atteindre le vaisseau ; c'est tout ce qu'il y a de plus simple.

M. Michaux. J'ai pratiqué environ 200 hystérectomies par le procédé de Quénu et je n'ai pas blessé l'uretère. En revanche, j'ai eu à constater quelques fistulettes qu'à l'exemple de M. Richelot, je crois vésicales.

Tumeur de la région sacro-coccygienne ; extirpation ; guérison. — **M. Kirmisson** lit un rapport sur une observation de M. Broca, et ayant trait à une tumeur de la région sacro-coccygienne qu'il a extirpée avec succès chez un enfant de deux mois et demi. La tumeur était très volumineuse, repoussait en avant l'anus et le rectum et venait s'insérer sur la partie inférieure et droite du sacrum. L'examen histologique pratiqué par M. Cazin a démontré que la tumeur se composait de deux éléments très différents : du tissu solide et une quantité innombrable de kystes. Le tissu solide était formé d'éléments sarcomateux. Les kystes offrent deux aspects : à la partie postérieure de la tumeur, on voit un grand nombre de cavités kystiques avec épithélium à cils vibratiles ; à la partie antérieure on trouve, au contraire, des éléments faisant soupçonner une origine intestinale : cellules épithéliales analogues à celles de l'intestin, éléments musculaires rappelant la muscularis mucosæ et les tuniques musculaires intestinales. L'interprétation des coupes est des plus difficiles : on peut néanmoins dire que la partie antérieure de la tumeur semble développée aux dépens de l'intestin primitif, tandis que la partie postérieure reconnaîtrait pour point de départ certains vestiges médullaires.

Sur la présence d'un thymus volumineux chez un enfant mort dix minutes après la fin de la chloroformisation. — **M. Picqué** fait un rapport sur cette observation envoyée par le professeur Bayer de Prague. Il s'agit d'un enfant de onze ans qui subit deux opérations successives : la première dura plus d'une heure, et fut bien supportée. Au cours de la deuxième, il est pris de tremblements musculaires, et succombe dix minutes après la chloroformisation. A l'autopsie, on trouve une hyperplasie du thymus et des follicules lymphatiques du pharynx, de l'œsophage et de la rate ; de plus, il existe une hypertrophie du ventricule gauche. M. Bayer invoque, pour expliquer la mort, l'état dit thymique en Allemagne (état lymphatique du professeur Chiari). M. Picqué, à ce sujet, passe en revue les doctrines allemandes, montre par quelles phases a passé la question (relations entre l'hypertrophie du thymus et la mort subite, non acceptées, du reste, en France ; relations entre l'hypertrophie du thymus et la mort dans la narcose ; conception de l'état thymique qui crée une prédisposition particulière à la syncope cardiaque, mais qui peut, d'ailleurs, manquer). M. Picqué ne prend pas, au reste, parti pour ou contre cette théorie. M. Bayer s'applique à rechercher les signes de l'état thymique ; il insiste sur le tremblement musculaire signalé par plusieurs auteurs et qu'il considère comme une contre-indication formelle. M. Picqué termine par quelques mots sur le procédé de la percussion de Kœnig en cas de syncope cardiaque.

Fracture de l'extrémité inférieure du fémur ; suture osseuse ; guérison. — **M. Walther** lit l'observation d'un homme qui, dans une chute, se fit une fracture esquilleuse de l'extrémité inférieure du fémur avec trois fragments ; le tibia était luxé en arrière. Arthrotomie, suture osseuse ; guérison. Un an après, le résultat fonctionnel est excellent.

Cholédochotomie. — **M. Quénu** présente un calcul de forme cylindrique et de 2 centimètres de long qu'il a retiré du canal cholédoque.

Gangrène phéniquée. — **M. Quénu** insiste sur les dangers des pansements phéniqués aux doigts et aux orteils. Un enfant de deux ans ayant une petite engelure du gros orteil, fut pansé à l'acide phénique ; il en résulta une gangrène sèche totale de l'orteil. Un homme, atteint de panaris, fut pansé avec une solution phéniquée à 1/100 et vit se développer une plaque gangréneuse de la peau de la face palmaire du pouce. La conclusion à tirer de ces faits, qui, d'ailleurs, ne sont pas nouveaux, c'est qu'on ne saurait trop recommander de ne pas user de pansements phéniqués pour les plaies des pieds et des mains.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

19 avril 1895.

Bruit de galop se produisant au cours de la fièvre typhoïde. — Chez une femme de vingt-deux ans, ayant joui jusqu'ici d'une santé parfaite, **M. Hanot** a observé, dans le cours d'une fièvre typhoïde grave où les phénomènes de collapsus présentèrent des allures particulièrement inquiétantes, l'apparition d'un bruit de galop, qui persiste depuis six mois environ. Cette durée suffit pour exclure l'hypothèse d'un trouble purement réflexe. D'autre part, il n'existe pas d'extension de la matité précordiale. Il est donc vraisemblable qu'il s'agit d'une altération spécifique, provoquée par l'état infectieux du sang veineux principalement et déterminant ainsi, à droite, la localisation de la lésion endocarditique. Si, dans maints cas, on a pu attribuer, sans preuves suffisantes, à l'évolution d'une infection typhique ancienne, diverses affections cardiaques, la production de la lésion au cours même de la maladie ne permet guère de mettre en doute, dans le cas actuel, la réalité de cette relation causale.

De la sérothérapie antidiphtérique dans la clinique hospitalière, à Marseille. — **M. Hutinel** donne lecture, au nom de M. le Dr **L. Dastroz** (de Marseille), d'un rapport sur les résultats de la sérothérapie dans un pavillon de diphtéritiques à Marseille. Sur 96 malades traités à l'aide du sérum, la mortalité n'atteignit que le chiffre de 23 pour 100, tandis qu'elle avait été de 50,5 pour 100 au cours des années précédentes. Il ressort en outre, de ce rapport, que l'injection de sérum avance manifestement la menstruation ; il s'agit là probablement d'une influence générale du sérum sur le système nerveux, plutôt que d'un effet imputable directement à l'antitoxine. Quant aux effets accessoires du sérum (éruptions, arthralgies, hyperthermie passagère), ils sont variables suivant les sujets ; chez un certain nombre d'enfants, soumis à l'injection préventive, ils ont fait complètement défaut ; chez d'autres, il s'est produit entre la troisième et la sixième heure une élévation thermique plus ou moins accusée, qui après avoir baissé momentanément, s'est relevée au moment de l'apparition d'une éruption, pour disparaître définitivement avec l'érythème, le troisième ou le quatrième jour.

Enfin, il est à noter que l'angine diphthéritique peut se présenter avec toutes les allures cliniques d'une angine à streptocoques ; celles-ci ont été d'ailleurs très fréquentes à Marseille dans ces derniers temps, ce qui est peut-être en relation avec l'épidémie récente de fièvre scarlatine observée dans cette région.

Les observations portant sur le pourcentage des cas d'angine diphthéritique, pure ou associée, des cas de croup, des succès de l'intubation, etc., sont conformes à celles qui ont été signalées déjà dans la plupart des services hospitaliers de Paris. Si les résultats de la sérothérapie, quoique très appréciables à Marseille, y paraissent moins brillants d'après les statistiques actuelles, cela tient, au moins en partie, à la répugnance de la population marseillaise à l'égard de l'hospitalisation à laquelle on ne se décide généralement à recourir que très tardivement.

Du traitement de la chlorose. — **M. Siredey** communique, au nom de **M. Hayem**, quelques notes relatives au traitement de la chlorose à l'aide du repos au lit, du régime alimentaire et de la médication ferrugineuse. L'auteur se félicite de se trouver d'accord avec la plupart des médecins qui ont traité ce sujet dans le dernier congrès allemand de médecine interne, notamment en ce qui concerne l'importance du repos absolu. M. Hayem, qui le premier en a reconnu la nécessité dans les cas graves, a constaté depuis longtemps que ce moyen réussit à enrayer chez les chlorotique la désorganisation des hématies, à combattre les troubles neurasthéniques et à supprimer les altérations fonctionnelles de la musculature gastro-intestinale provoquées et entretenues par l'usage du corset. Les chlorotiques, soumises au traitement sans être astreintes au repos, éliminent, sous l'effet de tout exercice, plus de fer qu'elles n'en reçoivent avec leur médication, et perdent ainsi plus qu'elles ne gagnent.

Le régime doit être réglé d'après le résultat de l'étude des troubles gastriques. La forme de chlorose la plus commune est celle qui est précédée et accompagnée d'altérations digestives. Le plus souvent, on peut trouver, du moins au début, des signes nets de gastrite parenchymateuse ; mais, chez bon nombre de malades, l'altération primitive des fonctions digestives se trouve masquée, sinon modifiée complètement à la suite des divers traitements essayés. Dans la plupart des cas on peut commencer par permettre seulement l'usage du lait et de la viande crue ; plus tard seulement, on y ajoutera des œufs mollets, du poisson à chair maigre, et enfin des légumes. S'il y a dilatation, le massage peut rendre de réels services et permettre de hâter un peu le moment de l'administration de la médication ferrugineuse.

Celle-ci, contrairement à l'opinion exprimée par M. von Ziemssen, ne peut procurer, lorsqu'on l'entreprend avant d'avoir notablement amélioré l'état des fonctions digestives, qu'une apparence passagère de guérison. Il y a tout intérêt à réduire à une durée minima l'usage des préparations ferrugineuses, et le meilleur moyen d'atteindre ce but consiste à soigner d'abord la gastropathie suivant le traitement correspondant aux troubles digestifs observés. Comme l'a dit M. Edlefsen, il est utile pour nombre de dyspeptiques, d'adjoindre à la médication ferrugineuse l'usage de l'acide chlorhydrique, mais, contrairement à ces préceptes, il y a un avantage à administrer la préparation ferrugineuse au début des repas et l'acide chlorhydrique seulement une demi heure après.

Quant aux protosels de fer, dont l'utilisation réelle est démontrée par l'observation clinique, leur emploi ne saurait être remplacé par celui de l'alimentation intensive ou par les pratiques hydrothérapiques ; mais le protoxalate de fer fournit des résultats un peu plus rapides que le lactate, généralement préconisé par les médecins allemands.

En résumé, le traitement de la chlorose tend à s'uniformiser, et, en se conformant aux indications précitées, on peut obtenir une statistique dans laquelle le nombre des succès égale celui des cas traités.

Grippe suivie d'infection par le coli-bacille. — **M. Siredey** résume l'observation d'un homme de vingt-neuf ans, qui entra dans son service au quinzième jour d'une grippe nettement caractérisée, mais qui présenta, outre des traces de congestion et d'épanchement très limité dans la moitié gauche du thorax, des oscillations thermiques persistant aux environs de 40 degrés, avec albuminurie intense et état général infectieux grave. Bien qu'il n'y eût pas de selles ocreuses, les accidents comateux, qui se manifestèrent le troisième jour après son entrée, décidèrent à faire une ponction splénique pour trancher le diagnostic à l'aide d'un examen bactériologique. On n'y trouva point de bacille d'Eberth ; mais on y trouva le coli-bacille, que fournit également l'urine et le sang pulmonaire. Le malade ayant succombé aux accidents urémiques, on constata, en l'absence de toute lésion typhique, une infection coli-bacillaire généralisée. Il existait dans le rein gauche une néphrite intense, avec infarctus blanc volumineux. Cette observation est à rapprocher des cas de néphrites infectieuses étudiées par Vidal et présentant également des symptômes typhoïdiques. Il est d'ailleurs à présumer que l'infection coli-bacillaire a dû maintes fois déjà terminer l'évolution de diverses autres maladies infectieuses et probablement, entre autres, celle de la grippe.

Kyste hydatique du foie infecté par le pneumocoque. — **M. Galliard** communique l'observation d'un homme de quarante ans qui fut reçu à l'hôpital avec le diagnostic d'obstruction intestinale. Il se plaignait de violentes douleurs au niveau du bord inférieur du foie. Cette glande était tuméfiée, et l'on put croire à l'existence d'une colique hépatique, d'autant plus que pendant deux jours, il se produisit une teinte légèrement ictérique en même temps qu'une décoloration manifeste des matières fécales. Mais la douleur céda assez rapidement, tandis que le foie restait volumineux et que l'hyperthermie s'installait. Une ponction capillaire dans le lobe droit du foie ramena du pus qui n'était point mêlé de bile, puis l'incision large fournit un litre de pus contenant plusieurs hydatides, et l'on ne trouva pas d'autres microbes que des pneumocoques. Chez cet opéré, aujourd'hui en voie de guérison, l'origine de l'infection est demeurée obscure, car il n'a jamais eu de pneumonie.

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

L'APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, **22, rue Jules-César, Paris** ET PHARMACIES.

LE **RÉGIME LACTÉ** modifié comme suit est toujours bien toléré :

LAIT *sucré à volonté*, 1 VERRE.

POUDRE de PEPTONE CATILLON, 1 CUILLERÉE.

Avec 4 à 8 doses par jour on nourrit très bien les malades aigus ou chroniques et on leur permet de résister.

Glycérophosphates

PHOSPHATE VITAL de Jacquemaire

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

Indiqué dans : *MALADIES des ENFANTS, PHTISIE, Maladies NERVEUSES, CONSOMPTION, CACHEXIE, ALBUMINURIE, CONVALESCENCES,* etc.

1° SOLUTION GAZEUSE ; 2° GRANULÉ ; 3° SOLUTION INJECTABLE ; 4° SIROP

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements,** etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES

CREOSAL DUBOIS

Envoi franco brochure et échantillons | PARIS, 56, Quai Jemmapes

---

GRANULÉS EFFERVESCENTS de CHLORALOSE BAIN

HYPNOPTIQUE NOUVEAU (Formule HANRIOT et Ch. RICHET)

B. BAIN & FOURNIER, seuls Préparateurs, *43, Rue d'Amsterdam, Paris.*

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES - TUBERCULOSE

CAPSULES COGNET

TOUTES PHARMACIES | EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ | PARIS 45, R. SAINT-GEORGES

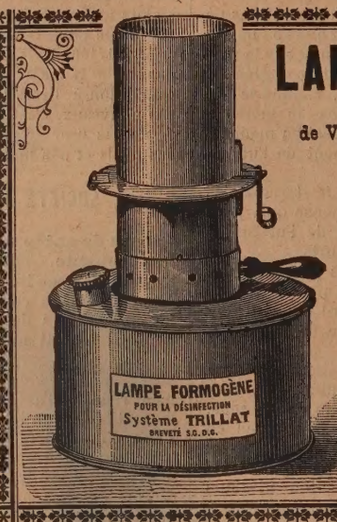
PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Séda des **CELLULES NERVEUS**

par l'**ACIDE PHOSPHORIQUE,** stimulant et anti-diathésique par l'

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABÈT**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière



LAMPE FORMOGÈNE

à dégagement de Vapeurs d'Aldéhyde formique (FORMOL)

POUR LA

DÉSINFECTION

complète, simple, rapide et économique

DE TOUS LES APPARTEMENTS, CHAMBRES DE MALADES, SALLES D'HOPITAUX, ÉCOLES, etc.

Cet Appareil fonctionne par l'alcool de bois que l'on trouve couramment dans le commerce et dont le prix est insignifiant.

La DÉSINFECTION par ce procédé n'entraîne à aucun déménagement, ne détériorant aucun objet et ne laissant pas trace d'odeur.

VENTE EN GROS :

SOCIÉTÉ FRANÇAISE de PRODUITS PHARMACEUTIQUES

9 et 11, Rue de la Perle, Paris

qui enverra une Notice explicative sur demande.

LYSOL

LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON

ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU

FLACON D'ECHANTILLON franco à MM. les médecins qui en font la demande.

Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES

PHOSPHATE DE CREOSOTE DUBOIS

Poudre titrée au 1/15e | PARIS, 56, Quai Jemmapes

VIN NOURRY

IODOTANÉ

Exactement titré à. . . . { 0.05 d'Iode. . . . . { par cuillerée à soupe.
0.10 de Tanin. . . . . {

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

PARIS, 28, Rue Saint-Claude et toutes les Pharmacies.